

ASSESSMENT BUDAYA ORGANISASI PUSKESMAS DENGAN PENDEKATAN *COMPETING VALUES FRAMEWORK* (Studi di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar)

Christine Indrawati¹ dan Agung Dwilaksono²

ABSTRACT

Performances of health service are very determined by Health Centers (Puskesmas). So, making the Puskesmas performance good and maintaining to be good is a compulsion. The main issue associated with organizational culture is linkage with organizational performance. The relationship between organizational culture and performance has been established. This study aimed to determine the dominant culture type of a Puskesmas. It was a descriptive study with a cross sectional design. The study was conducted during February to March 2007, at Sanan Kulon Health Center, in Blitar District. There were 38 personnels of Sanan Kulon Health Center selected by total sampling technique. Data were analyzed quantitatively. Results showed that the dominant culture at Puskesmas Sanan Kulon was cultural type of clan (53%). It concluded that the dominant culture type based on demographic characteristics (gender, age, position, years of employment) at Sanan Kulon Health Center, Blitar District dominated by cultural type of clan. The dominant Culture of Sanan Kulon Health Center, Blitar District for the current situation and preferred situation showed that the dominant culture were the clan type.

Key words: organization culture, health services, health center

PENELITIAN

Puskesmas dan jaringannya yaitu puskesmas induk, puskesmas pembantu, dan polindes merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan. Baik atau buruknya gambaran pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakat sangat ditentukan oleh puskesmas. Untuk itu menjadikan *performance* puskesmas baik dan menjaganya agar tetap baik adalah suatu keharusan.

Isu utama tentang budaya organisasi pada saat ini adalah keterkaitannya dengan *performance* organisasi. Keterkaitan antara budaya organisasi dengan *performance* organisasi telah terbentuk secara mapan. Satu upaya peningkatan organisasi yang menjadi bukti yang mendukung kekuatan hubungan antara budaya organisasi dan *performance* bisnis adalah bahwa perusahaan yang memberi

penekanan pada nilai kunci komponen manajerial, seperti pelanggan, *stakeholders*, karyawan, dan kepemimpinan, banyak yang telah terbukti gagal karena tidak memperhatikan karakteristik budaya (Kotter and Heskett, 1992; Wagner and Spencer, 1996).

Cameron dan Quinn (2000) telah mengembangkan suatu kerangka budaya organisasi yang dinamakan dengan teori '*Competing Values Framework*'. Kerangka teori ini mengacu pada apakah suatu organisasi mempunyai suatu fokus utama pada masalah eksternal atau internal, dan apakah mengejar fleksibilitas dan ciri khas atau stabilitas dan pengendalian.

Kerangka teori tersebut juga didasarkan pada enam dimensi budaya organisasi dengan empat jenis budaya dominan yaitu *clan*, *adhocracy*, *market*, dan *hierarchy*. Yang mana untuk mengidentifikasi profil

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar

² Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Agung Dwilaksono

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan

Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: agung_dwilaksono@yahoo.co.id

budaya organisasi berdasarkan pada nilai-nilai inti, asumsi, penafsiran, dan pendekatan yang menandai masing-masing organisasi; Cameron dan Quinn menawarkan *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI) sebagai alat identifikasi profil budaya tersebut.

The competing values framework dapat digunakan membangun suatu profil budaya organisasi. Dengan identifikasi menggunakan OCAI, suatu profil budaya organisasi dapat digambarkan dengan penetapan karakteristik jenis budaya dominan organisasi. Dengan cara tersebut profil budaya organisasi dapat digolongkan ke dalam tipe budaya seperti di bawah ini (Berrio, 2003).

1. *Clan*: suatu organisasi yang berkonsentrasi pada pemeliharaan internal dengan fleksibilitas, perhatian untuk orang-orang, dan kepekaan untuk pelanggan.
2. *Hierarchy*: suatu organisasi yang memusatkan perhatian pada pemeliharaan internal dengan suatu kebutuhan untuk stabilitas dan kendali.
3. *Adhocracy*: suatu organisasi yang berkonsentrasi pada pemeliharaan eksternal dengan suatu derajat fleksibilitas yang tinggi dan mempunyai ciri yang khas.
4. *Market*: suatu organisasi yang memusatkan perhatian pada pemeliharaan eksternal dengan suatu kebutuhan untuk stabilitas dan kendali.

Dengan penilaian profil budaya organisasi dapat memungkinkan kita untuk (Perceptyx, 2003):

1. Memastikan kita bertanya dengan pertanyaan yang benar kepada karyawan di dalam organisasi.
2. Mengumpulkan persepsi dalam suatu *timeframe* yang pendek.
3. Memahami budaya organisasi kita dan bagaimana budaya tersebut membantu mencapai *performance* organisasi.
4. Mengidentifikasi kebutuhan kepemimpinan untuk mengubah budaya organisasi.
5. Menentukan budaya apa yang ada dan perubahan apa yang diperlukan untuk membuatnya terwujud.
6. Mengetahui apa yang harus diperbuat ketika peningkatan budaya terjadi.

Singkatnya, kita akan mendapatkan jawaban tersebut sebagai bantuan dan bahan pertimbangan secara cepat dan tepat.

Keselamatan petugas dan pasien di puskesmas dapat dipengaruhi oleh budaya organisasi. Persepsi petugas terhadap budaya organisasi, biasa disebut sebagai iklim organisasi, dapat mengarahkan hasil/tujuan. Persepsi petugas yang berasal dari budaya organisasi yang 'baik', termasuk didalamnya keterbukaan, tidak diskriminatif, pengawasan dan hubungan manajerial yang baik, sumber daya yang adekuat, kerja sama, dan yang lainnya, terkait dengan (Pathak, 2001)

1. Peningkatan kesehatan dan kepuasan petugas yang terukur dengan waktu sakit, waktu hilang, klaim kompensasi.
2. Peningkatan kualitas dan keselamatan pasien yang terukur dengan adanya petunjuk (*guidelines*) untuk pencegahan penyakit dan perawatan penyakit kronis, kepuasan pasien, hasil terapi pembedahan, dan biaya yang dibebankan pada setiap pasien.

Analisis terhadap profil budaya organisasi puskesmas menjadi strategis untuk perencanaan personel, perbaikan kinerja, maupun evaluasi program kesehatan. Upaya penggalian kekuatan budaya dominan juga dirasa sangat perlu untuk upaya peningkatan jasa pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Secara umum tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan tipe budaya dominan Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar. Sedangkan tujuan khususnya untuk 1) Mendeskripsikan tipe budaya dominan berdasarkan karakteristik demografis (jenis kelamin, umur, jabatan, masa kerja) personel Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar, 2) Mendeskripsikan budaya dominan organisasi Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar untuk situasi sekarang dan situasi yang diharapkan yang dipersepsikan oleh setiap personel.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan desain potong lintang. Penelitian dilakukan bulan Februari–Maret 2007.

Lokasi penelitian di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar. Populasi penelitian adalah seluruh personel Puskesmas Sanan Kulon. Unit analisis penelitian ini adalah personel Puskesmas Sanan

Tabel 1. Koefisien Internal Consistency menggunakan metode Alpha Cronbach's

<i>Culture Types</i>	<i>Reliability coefficients untuk situasi sekarang</i>	<i>Reliability coefficients untuk situasi yang diinginkan</i>	<i>Perbandingan reliability coefficients*</i>
<i>Clan</i>	0,80	0,77	0,82
<i>Adhocracy</i>	0,75	0,72	0,83
<i>Market</i>	0,90	0,84	0,67
<i>Hierarchy</i>	0,62	0,79	0,78

Sumber: Cameron & Quinn (2000)

Tabel 2. Variabel penelitian dimensi budaya organisasi

No.	Variabel/Dimensi	Komponen pertanyaan
1	Karakteristik Dominan	<p>Organisasi merupakan tempat yang sangat personal (menyenangkan), seperti keluarga yang besar. Orang sepertinya berbagi banyak hal mengenai diri mereka.</p> <p>Organisasi merupakan tempat yang sangat dinamis dan entrepreneurial. Orang mau melakukan sesuatu yang menantang dan mengambil risiko.</p> <p>Organisasi sangat berorientasi hasil. Perhatian utama adalah menyelesaikan pekerjaan. Orang sangat kompetitif dan berorientasi hasil.</p> <p>Organisasi adalah tempat yang sangat terkontrol dan terstruktur. Prosedur-prosedur formal umumnya mengatur apa yang dilakukan oleh karyawan.</p>
2	Kepemimpinan Organisasi	<p>Kepemimpinan di dalam organisasi pada umumnya dianggap untuk menunjukkan pengajaran, memfasilitasi atau membimbing.</p> <p>Kepemimpinan di dalam organisasi pada umumnya dianggap untuk menunjukkan jiwa enterprenur, inovasi, atau pengambilan risiko.</p> <p>Kepemimpinan di dalam organisasi pada umumnya dianggap untuk menunjukkan fokus yang bukan mengada-ada, agresif, berorientasi pada hasil.</p> <p>Kepemimpinan di dalam organisasi pada umumnya dianggap untuk menunjukkan koordinasi, organisasi, atau efisiensi yang berjalan dengan bagus.</p>
3	Manajemen Karyawan	<p>Gaya manajemen di dalam organisasi dicirikan dengan kerja sama tim, konsensus, dan partisipasi.</p> <p>Gaya manajemen di dalam organisasi dicirikan dengan pengambilan risiko oleh individu, inovasi, kebebasan, dan keunikan.</p> <p>Gaya manajemen di dalam organisasi dicirikan dengan kompetisi yang sangat ketat, tuntutan yang tinggi, dan pencapaian hasil.</p> <p>Gaya manajemen di dalam organisasi dicirikan dengan keamanan terhadap karyawan, kepatuhan, kemungkinan yang dapat diduga sebelumnya, stabilitas dalam hubungan.</p>
4	Kerekatan/ Hubungan didalam Organisasi	<p>Kerekatan/hubungan didalam organisasi adalah loyalitas dan saling percaya. Komitmen terhadap organisasi tinggi.</p> <p>Kerekatan/hubungan di dalam organisasi adalah komitmen terhadap inovasi dan pengembangan. Terdapat penekanan untuk menjadi lebih maju.</p> <p>Kerekatan/hubungan di dalam organisasi adalah penekanan terhadap hasil dan pencapaian hasil. Agresivitas dan kemenangan/kesuksesan adalah tema-tema yang umum.</p> <p>Kerekatan/hubungan di dalam organisasi adalah aturan-aturan dan kebijakan-kebijakan formal. Menjaga organisasi agar berjalan dengan baik adalah penting.</p>

Lanjutan Tabel 2

No.	Variabel/Dimensi	Komponen pertanyaan
5	Penekanan-Penekanan Strategis	<p>Organisasi menekankan terhadap pengembangan sumber daya manusia. Kepercayaan tinggi, keterbukaan, dan partisipasi yang dilakukan.</p> <p>Organisasi menekankan untuk mendapatkan sumber daya-sumber daya yang baru dan menciptakan tantangan-tantangan baru. Menghargai terhadap percobaan sesuatu yang baru dan mencari peluang-peluang.</p> <p>Organisasi menekankan terhadap tindakan-tindakan yang kompetitif dan hasil. Mencapai target-target yang susah dan menang di pasar, adalah dominan.</p> <p>Organisasi menekankan stabilitas yang permanen. Efisiensi, pengendalian dan operasi yang lancar adalah penting.</p>
6	Kriteria Keberhasilan	<p>Organisasi menentukan keberhasilan berdasarkan pada pengembangan sumber daya manusia, kerja sama tim, komitmen karyawan, dan perhatian terhadap karyawan.</p> <p>Organisasi menentukan keberhasilan atas dasar mempunyai produk-produk yang paling unik atau paling baru dan bertujuan untuk menjadi pemimpin produk (<i>product leader</i>) dan inovator.</p> <p>Organisasi menentukan keberhasilan atas dasar kemenangan di pasar dan melalui kompetisi. Kepemimpinan pasar yang kompetitif merupakan kunci.</p> <p>Organisasi menentukan keberhasilan atas dasar efisiensi. Pengiriman yang dapat diandalkan, penjadwalan yang baik, dan produksi dengan biaya rendah adalah penting.</p>

Kulon. Sampel penelitian diambil secara *total sampling* dengan besar sampel sebanyak 38 responden.

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang diadopsi dari *Organizational Culture Assessment Instrument* (OCAI) dimana validitas dan reliabilitasnya telah dilakukan dan dipublikasi. Hasil uji di atas disajikan pada tabel 1.

Instrument OCAI terdiri dari 6 (enam) dimensi budaya organisasi yang mencakup Karakteristik Dominan (*Dominant Characteristics*), Kepemimpinan Organisasi (*Organizational Leadership*), Manajemen Karyawan (*Management*), Kerekatan/Hubungan dalam Organisasi (*Organizational Glue*), Penekanan-Penekanan Strategis (*Strategic Emphases*), dan Kriteria Keberhasilan (*Criteria for Success*).

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Responden diminta memberi pembobotan pada masing-masing dimensi/varibel yang ditunjukkan pada tabel 2 dengan total nilai 100 untuk masing-masing dimensi. Setiap dimensi berisi 4 (empat) komponen, dan responden diminta mendistribusikan nilai 100 tersebut pada masing-masing komponen dengan pembobotan yang sesuai dengan situasi sekarang dan situasi yang diinginkan.

Hasil penilaian dari setiap dimensi budaya organisasi akan dijumlahkan dan dipetakan dalam grafik rata-rata tertinggi, sehingga dapat dilihat tipe

budaya dominan pada setiap kategori demografi dan dimensi budaya. Selain itu juga dapat terdeteksi budaya dominan organisasi, baik untuk situasi sekarang maupun situasi yang diinginkan.

HASIL

Tujuan OCAI adalah untuk menilai 6 (enam) dimensi kunci budaya organisasi. Dalam melengkapi instrumen, akan ditampilkan suatu gambaran utuh, tentang cara organisasi beroperasi dan nilai-nilai yang menandainya.

Bagaimanapun tidak ada jawaban yang sama, tidak ada jawaban yang salah dan benar, sebagaimana juga tidak ada salah dan benar dalam tipe budaya. Tiap-tiap organisasi hampir bisa dipastikan mempunyai suatu tanggapan yang berbeda. Oleh karena itu, kesungguhan dan keakuratan responden dalam menjawab pertanyaan akan menghasilkan diagnosa tentang budaya organisasi yang tepat (Cameron and Quinn, 2000).

Tipe budaya dominan – Situasi sekarang

Tabel 3 menunjukkan tipe budaya dominan situasi sekarang di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar yang dipersepsikan oleh seluruh personel organisasi yang dipaparkan berdasar karakteristik demografinya.

Hasil analisis tipe budaya dominannya menunjukkan bahwa tipe budaya dominan di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar adalah tipe budaya *Clan*.

Tabel 3. Tipe budaya dominan situasi sekarang di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar, Tahun 2007

Kategori	n	Budaya dominan
Total Group	38	<i>Clan</i>
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	<i>Clan</i>
Perempuan	32	<i>Clan</i>
Jabatan		
Medik/Paramedik	20	<i>Clan</i>
Support Staff	18	<i>Clan</i>
Umur (tahun)		
< 20	1	<i>Clan</i>
20–35	15	<i>Clan</i>
36–50	15	<i>Clan</i>
> 50	7	<i>Hierarchy</i>
Masa kerja (tahun)		
< 5	10	<i>Hierarchy</i>
5–20	19	<i>Clan</i>
> 20	9	<i>Clan</i>

Sumber: Data Primer

Jika dilihat berdasarkan tipe budaya dominan yang ditunjukkan oleh personel Puskesmas Sanan Kulon untuk situasi sekarang berdasarkan jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan menunjukkan tipe yang sama yaitu tipe *Clan*. Hal yang sama juga ditunjukkan dalam kategori jabatan, baik jabatan medik/paramedik maupun *support staff*.

Perbedaan baru terlihat jika dilihat menurut kategori umur. Untuk 3 (tiga) kategori umur pertama (< 20 tahun, 20–35 tahun, 35–50 tahun) menunjukkan budaya dominan tipe *clan*, sedang kategori umur yang terakhir (> 50 tahun) menunjukkan tipe budaya *hierarchy*.

Untuk kategori berdasarkan masa kerja kembali menunjukkan perbedaan tipe budaya. Untuk personel dengan masa kerja < 5 tahun cenderung mempunyai tipe budaya *hierarchy*, sedang untuk personel dengan masa kerja 5–20 tahun serta > 20 tahun menunjukkan tipe budaya *clan*.

Tipe budaya dominan – Situasi yang diinginkan

Tabel 4 menunjukkan tipe budaya dominan situasi yang diinginkan di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar yang dipersepsikan oleh seluruh personel organisasi yang dipaparkan berdasar karakteristik demografinya. Hasil analisis tipe budaya dominannya yang diinginkan menunjukkan bahwa tipe budaya dominan yang diinginkan di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar adalah tipe budaya *Clan*.

Tabel 4. Tipe budaya dominan situasi yang diinginkan di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar, Tahun 2007

Kategori	n	Budaya dominan
Total Group	38	<i>Clan</i>
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	<i>Hierarchy</i>
Perempuan	32	<i>Clan</i>
Jabatan		
Medik/Paramedik	20	<i>Clan</i>
Support Staff	18	<i>Clan</i>
Umur (tahun)		
< 20	1	<i>Clan</i>
20–35	15	<i>Clan</i>
36–50	15	<i>Clan</i>
> 50	7	<i>Clan</i>
Masa kerja (tahun)		
< 5	10	<i>Clan</i>
5–20	19	<i>Clan</i>
> 20	9	<i>Clan</i>

Sumber: Data Primer

Dari seluruh kategori secara demografi menunjukkan kecenderungan tipe budaya dominan yang diinginkan adalah tipe budaya *clan*. Hanya satu kategori yang menunjukkan perbedaan, yaitu kategori jenis kelamin. Kategori jenis kelamin laki-laki lebih menginginkan tipe budaya dominan *hierarchy*, sedang kategori jenis kelamin perempuan lebih menginginkan tipe budaya dominan *clan*.

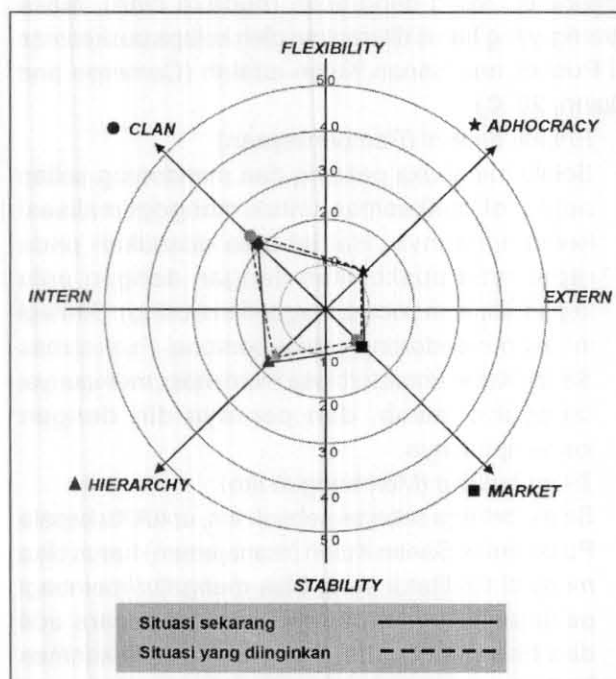
Gambar 1 menunjukkan grafik rata-rata tertinggi dari 4 (empat) tipe budaya pada situasi sekarang dan situasi yang diharapkan di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar pada tahun 2007 menggunakan aksis dan kuadran *the competing values framework*.

Tabel 5. Perbandingan tipe budaya situasi sekarang dan situasi yang diinginkan di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar, Tahun 2007

Tipe Budaya	Situasi Sekarang		Situasi yang Diinginkan	
	n (%)	Mean	n (%)	Mean
<i>Clan</i>	20 (0,53)	21,48	26 (0,68)	23,44
<i>Adhocracy</i>	2 (0,05)	12,40	0 (0,00)	12,37
<i>Market</i>	1 (0,03)	13,65	2 (0,05)	12,75
<i>Hierarchy</i>	15 (0,39)	19,15	10 (0,26)	18,00
Total	38 (100)		38 (100)	

Sumber: Data Primer

Dari tabel 5 dan gambar 1 terlihat bahwa tipe budaya dominan situasi sekarang di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupten Blitar adalah tipe budaya *Clan*. Dan pada situasi yang diinginkan seluruh personel Puskesmas Sanan Kulon menginginkan tipe budaya *clan* yang lebih dominan lagi.

**Gambar 1.** Grafik rata-rata tertinggi dari empat tipe budaya situasi sekarang dan situasi yang diharapkan di Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar, Tahun 2007

BUDAYA DOMINAN PADA DIMENSI BUDAYA

Pada tabel 6 dapat dilihat, dari 6 (enam) dimensi budaya yang dianalisis untuk tipe budaya dominan

pada situasi sekarang didominasi oleh tipe budaya *clan*, kecuali untuk dimensi kepemimpinan organisasi yang cenderung pada tipe budaya *hierarchy*.

Sedang tipe budaya dominan untuk dimensi budaya pada situasi yang diinginkan seluruhnya menunjukkan tipe budaya *clan*.

Tabel 6. Tipe budaya dominan pada dimensi budaya organisasi di Puskesmas Sanan Kulon Kabupaten Blitar Tahun 2007

Dimensi	Situasi sekarang	Situasi yang diinginkan
Karakteristik Dominan	<i>Clan</i>	<i>Clan</i>
Kepemimpinan Organisasi	<i>Hierarchy</i>	<i>Clan</i>
Manajemen Karyawan	<i>Clan</i>	<i>Clan</i>
Kerekatan/Hubungan dalam Organisasi	<i>Clan</i>	<i>Clan</i>
Penekanan-Penekanan Strategis	<i>Clan</i>	<i>Clan</i>
Kriteria Keberhasilan	<i>Clan</i>	<i>Clan</i>

Sumber: Data Primer

PEMBAHASAN

Persepsi petugas/personel puskesmas sangat bervariasi. Tidak pernah ada budaya tunggal di sebuah organisasi. Melainkan, organisasi terlihat berbeda pada orang-orang dengan pekerjaan/jabatan berbeda dan tingkat tanggung jawab yang berbeda pula. Sebuah kesenjangan besar di antara hal tersebut (pekerjaan/jabatan berbeda dan tingkat tanggung jawab yang berbeda pada satu organisasi) akan berhubungan dengan penurunan kepuasan pasien dan peningkatan biaya per pasien. Dalam rangka penciptaan perubahan budaya perlu peningkatan

kondisi kerja petugas dan kualitas/keselamatan perawatan pasien, dan *assessment* terhadap persepsi budaya petugas (Warren *et al.*, 2007).

Hasil penelitian ini semakin memperkuat kesan bahwa budaya paling dominan di Indonesia adalah budaya kekeluargaan, yang dalam tipe budaya organisasi yang dipaparkan Cameron dan Quinn (2000) lebih mendekati pada tipe budaya *clan*. Juga masih adanya tipe budaya *hierarchy* di beberapa bagian/tempat.

Tipe budaya *clan* mempunyai ciri khas sebagai suatu organisasi yang berkonsentrasi pada pemeliharaan internal dengan fleksibilitas, perhatian untuk orang-orang, dan kepekaan untuk pelanggan. Budaya *clan* ditandai dengan jenis organisasi kekeluargaan dan menghadirkan suatu tempat yang ramah untuk bekerja, di mana orang-orang banyak berbagi tentang diri mereka. Budaya *clan* memandang para pemimpinnya lebih seperti mempunyai peran sebagai orang tua, penasihat atau fasilitator. Perekat yang memelihara organisasi ini secara bersama-sama adalah kesetiaan dan tradisi, dengan komitmen yang lebih tinggi antar anggotanya. Organisasi *clan* menekankan pada pengembangan individu, moral, kerja sama sekelompok, keikutsertaan, dan konsensus (Cameron and Quinn, 2001).

Dari keseluruhan dimensi budaya organisasi; Karakteristik Dominan, Kepemimpinan Organisasi, Manajemen Karyawan, Kerekatan/Hubungan dalam Organisasi, Penekanan-Penekanan Strategis, dan Kriteria Keberhasilan menunjukkan adanya dominasi tipe budaya *clan*, baik untuk situasi sekarang/saat ini maupun situasi yang diinginkan oleh personel Puskesmas Sanan Kulon. Hanya dimensi kepemimpinan organisasi pada situasi sekarang yang mempunyai tipe budaya dominan *hierarchy*. Hal ini menunjukkan masih adanya pengaruh budaya *feodalisme* di sistem birokrasi puskesmas.

Sedang berdasarkan karakteristik demografi juga tidak menunjukkan perbedaan mendasar, didominasi oleh tipe budaya *clan*, dan masih ada beberapa kategori yang mempunyai tipe budaya *hierarchy*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meski didominasi oleh tipe budaya *clan*, tetapi personel Puskesmas Sanan Kulon tetap menginginkan tipe budaya *clan* menjadi budaya dominan di puskesmas, bahkan para personel Puskesmas Sanan Kulon menginginkannya menjadi budaya yang lebih kuat.

Competing value (nilai persaingan) dari kompetensi kritis yang dimiliki oleh Puskesmas Sanan Kulon adalah pengelolaan sumber daya manusia di puskesmas sebagai sebuah tim, pengelolaan hubungan antar personel puskesmas ataupun pengelolaan pengembangan yang lainnya.

Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia, maka dengan tipe budaya organisasi yang masuk dalam organisasi *clan* merupakan poin penting bagi organisasi puskesmas, dimana dalam organisasi puskesmas dibutuhkan *teamwork* yang kuat dalam pelaksanaan program-program kesehatannya. Suasana kekeluargaan yang dominan dalam tipe budaya organisasi *clan* akan memperkuat pola kerja sama dalam sebuah tim atau organisasi bila manajer atau kepala puskesmas mampu mengelola dengan baik.

Untuk membangun dan lebih mengembangkan kualitas Puskesmas Sanan Kulon berdasarkan tipe organisasi yang diinginkan (budaya *clan*), maka strategi yang harus diterapkan oleh kepala puskesmas di Puskesmas Sanan Kulon adalah (Cameron and Quinn, 2000)

1. *Empowerment* (Pemberdayaan)

Selalu membuka peluang dan mendorong setiap personel puskesmas untuk mengoptimalkan kemampuannya. Hal ini bisa dilakukan pada rapat rutin puskesmas dengan dengan pola kepemimpinan secara bergantian (*rolling*). Strategi ini akan mendorong setiap personel Puskesmas Sanan Kulon untuk terbiasa memimpin, mempunyai tanggung jawab, dan percaya diri dengan kemampuannya.

2. *Team buiding* (Membangun tim)

Selalu bekerja sebagai sebuah tim, untuk itu kepala Puskesmas Sanan Kulon (manajemen) harus bisa menjadi fasilitator yang bisa mengatur/membagi pekerjaan, tugas, tanggung jawab secara adil dan bisa membuat setiap personel puskesmas berperan sesuai perannya masing-masing.

3. *Employee development* (Pengembangan pegawai)

Mengembangkan kemampuan setiap personel Puskesmas Sanan Kulon, baik secara keahlian teknik dibidangnya, maupun kemampuan lain yang dapat mendukung kinerja Puskesmas Sanan Kulon (misalnya kemampuan manajerial dan kemampuan penguasaan teknologi informasi).

4. *Open communication* (Komunikasi terbuka)

Mengembangkan hubungan yang terbuka dan membina kepercayaan antar seluruh personel Puskesmas Sanan Kulon. Strategi ini dapat dilakukan dengan cara komunikasi rutin (rapat) dengan manajemen yang terbuka, terutama tentang keuangan, ataupun dengan mengembangkan komunikasi non formal yang lebih hangat.

Upaya alternatif lain yang bisa dilakukan adalah dengan membandingkan budaya saat ini yang ada di Puskesmas Sanan Kulon dengan budaya organisasi lain yang serupa, yang telah sukses di luar puskesmas (proses *benchmarking*), sehingga dapat membantu kita memantapkan tipe budaya organisasi yang kita inginkan supaya Puskesmas Sanan Kulon dapat sukses seperti yang dicontohkan. Kemudian dengan menilai kemampuan manajemen yang dimiliki Puskesmas Sanan Kulon, kita dapat menentukan langkah-langkah apa yang mungkin diperlukan untuk akselerasi kearah *performance* puskesmas seperti yang diharapkan.

Dari beberapa penilaian, tipe budaya organisasi yang berkembang di sektor bisnis/swasta didominasi oleh tipe budaya yang berorientasi *market* dan juga *adhocracy*, sedangkan untuk organisasi pemerintahan didominasi oleh tipe budaya *hierarchy*. Sangat jarang ditemui tipe budaya organisasi yang didominasi tipe budaya *clan*, kecuali di Indonesia.

Beberapa kali penilaian tipe budaya organisasi yang dilakukan di Indonesia, terutama untuk organisasi kesehatan, hampir selalu didominasi tipe budaya *clan*. Hal ini bila dikelola dengan baik, bisa menjadi ciri khas kekuatan budaya organisasi di Indonesia yang harus diperhitungkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Deskripsi tipe budaya dominan berdasarkan karakteristik demografis (jenis kelamin, umur, jabatan, masa kerja) personel Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar didominasi oleh tipe budaya *clan*.
2. Deskripsi budaya dominan organisasi Puskesmas Sanan Kulon, Kabupaten Blitar yang dipersepsikan oleh setiap personel untuk situasi sekarang dan situasi yang diinginkan menunjukkan dominasi tipe budaya *clan*.

Saran

Budaya *clan* merupakan modal penting bagi organisasi puskesmas untuk mengelola sebuah *teamwork* yang solid, untuk itu kepala puskesmas perlu memperhatikan strategi pengelolaan sebuah organisasi *clan* untuk menjadikannya lebih berkembang dan berkualitas.

Meski penelitian ini dilakukan hanya di Puskesmas Sanan Kulon, tapi tidak menutup kemungkinan akan berimplikasi untuk seluruh puskesmas di Kabupaten Blitar, Provinsi Jawa Timur atau bahkan level nasional.

Untuk itu dilakukan penelitian serupa, agar dapat membantu memahami tipe budaya yang berkembang di puskesmas, untuk menggali budaya-budaya yang menjadi unsur utama organisasi puskesmas, dan mengembangkan nilai-nilai yang dapat mendukung peningkatan *performance* puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Berio Angel A. 2003. An Organizational Culture Assessment Using the Competing Values Framework: A Profile of Ohio State University Extension. Journal Editorial Office. Tersedia di <http://www.joe.org/joe/2003april/a3.shtml>. diakses pada bulan Maret 2007.
- Cameron KS & Quinn RE. 2000. *Diagnosing and Changing Organizational Culture*. New Jersey: Pearson Education, Inc. Upper Saddle River.
- Kotter JP & Heskett JL. 1992. *Corporate Culture and Performance*. New York: The Free Press.
- Ndraha, Taliziduhu. 2003. *Budaya Organisasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pathak, Jagdish. 2001. *Organisation, Culture, and Manager*. Tersedia di <http://www.globalcomment.com/v2/bus2.asp>. diakses bulan Maret 2007
- Perceptyx, Inc. 2003. Organizational Culture Assessment. Tersedia di <http://perceptyx.com/solutions/culture.html>. Diakses bulan Maret 2007.
- Wagner DB & Spencer JL. 1996. *The Role of Surveys in Transforming Culture: Data, Knowledge, and Action*. In: Kraut AI. (Eds.), *Organizational Surveys: Tools for Assessment and Change*. (pp. 67–87). San Francisco: Jossey-Bass.
- Warren, Nick and Marie Whalen. 2007. Health Center Culture: C4I Culture Assessment and Change Subgroup. Tersedia di <http://patientsafety.uchc.edu/professionals/culture/culture.html>. diakses bulan maret 2007

PERSEPSI ORGANISASI MASYARAKAT TENTANG KONSEP PERAN SERTA MASYARAKAT DAN KONTRIBUSI ORGANISASI MASYARAKAT TERKAIT UPAYA AKSELERASI PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI

Astridya Paramita¹ dan Niniek Lely Pratiwi¹

ABSTRACT

Community participation is very important to decide the success and continuity of health development. One of the potential local community resources which can improve community participation is community organization. This study aimed to determine the perception of community organization regarding community participation concept and efforts to accelerate the decrease of maternal and infant mortality rates (MMR and IMR). It was an explorative research using qualitative and quantitative data, located at 4 (four) provinces: Central Kalimantan, South Sulawesi, Central and East Java. In each province, two districts were selected with criteria of high MMR, IMR, and also low MMR and IMR respectively. Results showed that perception of community organization regarding community participation concept were the effort to move society to be caring and involved in handling problem of health. To accelerate the decrease of MMR and IMR, participation of community organization manifested with caring, involvement, cooperation, and partnership with governmental institutions. Partnership with governmental institutions only limited on providing socialization and education. In future, the perception of community participation concept requires to be formulated by more concrete by assessing self-supporting society value for healthy life.

Key words: community organization, community participation

PENDAHULUAN

Secara garis besar faktor yang menjadi penyebab kematian ibu dan bayi dapat dikategorikan dalam 3 (tiga) aspek, yaitu medis, manajemen pelayanan kesehatan dan sosial budaya. Aspek medis seperti perdarahan, eklamsi dan infeksi, serta aspek kegagalan manajemen pelayanan antara lain *screening* kurang baik, peralatan kurang dan kurang baiknya pemantauan ibu dan bayi pada minggu pertama persalinan, dianggap hal yang tidak sulit untuk ditanggulangi. Sedangkan aspek non medis seperti status sosial ekonomi yang relatif rendah dan faktor sosial budaya yang kurang mendukung merupakan hal yang dinilai tidak mudah untuk diatasi.

Di Indonesia target *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah

menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Empat strategi yang dilakukan untuk mencapai target tersebut yaitu 1) meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal, 2) meningkatkan kemitraan lintas sektor, 3) memberdayakan ibu dan keluarga, dan 4) memberdayakan keluarga.

Selanjutnya menurut CARE (1998), faktor ekonomi, sosial, budaya dan peran serta masyarakat menjadi determinan kematian ibu dan bayi. Peran serta masyarakat khususnya yang terkait dengan upaya kesehatan ibu dan bayi masih belum berfungsi sesuai yang diharapkan. Keluarga dan masyarakat masih belum berdaya untuk mencegah terjadinya 4 (empat) terlalu dalam kehamilan/persalinan: terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak anak dan terlalu pendek jaraknya, dan 3 (tiga) terlambat:

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Astridya Paramita

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: astreed_skm@yahoo.co.id